**Informatsioon patsiendile**

**Mida manipulatsioonravi tähendab?**

Allikas: Prantsuse Manuaalse Meditsiini Selts, www.sofmmoo.com, 2002. a.

Tõlge eesti keelde: Dr. L. Lepik, 2009. a.

**Sissejuhatus**

Selleks, et saada seljavaluga või kaelavaluga patsientidelt teadlik nõusolek manipulatsioonravi läbiviimiseks, on arstidel legaalne kohustus arusaadava, täpse ja ammendava informatsiooni andmiseks määratud ravivõtete kohta. Käesoleva “Informatiivse juhendi manipulatsioonide kohta” koostas Prantsusmaa Manuaalse Meditsiini Seltsi Administratiiv-Nõukogu poolt moodustatud töögrupp, kuhu kuulusid doktorid ja professorid (rehabilitatsiooniarstid, üldarstid, reumatoloogid). Dokument esitati kinnitamiseks Prantsusmaa Tervise Arengu ja Akrediteerimise Riiklikule Agentuurile (ANAES). Seda dokumenti on lubatud trükkida ja jagada patsientidele, samuti tutvustada veebilehel.

**Informatiivne juhend patsientidele**

**I Mida manipulatsioonravi tähendab?**

Sellist seljahaigete ravi, mis sisaldab vertebraalseid manipulatsioone, võib määrata arst, kes on läbinud spetsiifilise ettevalmistuse manuaalmeditsiinis.

Manipulatsioonravi mõiste dr. Robert Maigne järgi: “ Manipulatsioon algab passiivse mobilistasiooniga, millega ühe või mitme selja-liigese elemendid viiakse kuni normaalse anatoomilise liikumisulatuse piirini ja selle lõpus teostatakse lühike, järsk üksikimpulss, millele tavaliselt kaasneb praksuv heli.” Manipulatsioonravi ajal manipuleeritud seljalülid nihkuvad kergelt üksteise suhtes, kuid tulevad kohe tagasi oma lähtepositsioonile. Seega, manipulatsioonraviga ei toimu mingit “paika panemist”.

Seljavalu protsessis on vahendajaks anatoomilised struktuurid. Manipulatsioonravi ajal teostatav perivertebraalsete lihaste väga lühike venitus ja intervertebraal-liigeste hüpomobiilsusest vabastamine on kasulik ravivõte, mis mõjub lihaseid lõdvestavalt, lülisamba liikumist parandavalt ja valu vähendavalt.

Arst langetab otsuse manipulatsioonravi soovituseks peale kahe kohustusliku

(täpselt määratletud) diagnostilise etapi läbimist:

**1. Esimeses etapis** esitab arst patsiendile küsimused, millega õpib tundma

· kõiki kahjustusi, häireid ja sümptome, mille all patsient kannatab,

· käesoleval ajal esineva valu ajalugu,

· varem saadud ravi ja nende efektiivsust

**2. Teises etapis** toimub täielik kliiniline uurimine, mis sisaldab luude ja liigeste seisundi, lihaste tasakaalu ja lülisamba uurimist ning neuroloogilist testimist.

Manipulatsioonravi soovitatakse ainult liigese mehaanilisest häirest tingitud seljavalu korral. Tavapäraselt eelneb manipulatsioonravile mobilisatsioon, mis sisaldab korduvaid progresseeruvaid, elastsieid, ilma impulsita liigutusi. Vahel manipulatsioonid asendatakse mobilisatsioonravi võtetega. Mobilisatsioonravi võib siduda erinevate manuaalsete tehnikatega, nagu kontraktsioon, relaksatsioon ja venitustehnikad.

**II Millal manipulatsioonravi on näidustatud?**

Ainult täielik meditsiiniline uurimine (kaasaarvatud lülisamba uurimine) võimaldab teha otsuse, kas vertebraalne manipulatsioonravi võib patsienti tervendada. Heaks näidustuseks on seljavalud, mis on seotud vertebraal-liigese liikumisulatuse mõõduka blokeeringuga või teatud lihase valuliku pingega. Põletiku korral, vastupidiselt, on manipulatsioonravi vähe või mitte-efektiivne. Arst peaks valima ravi, mis iga individuaalse juhtumi korral on kõige kohasem.

**III Kuidas manipulatsioonravi toimub?**

Manipulatsioonravile eelnevalt kasutatakse lülisamba mobilisatsioonravi võtteid (korduvad, progresseeruvad, elastsed, ilma impulsita liigutused) ja erinevaid seljalihaste või kaelalihaste manuaalseid kontraktsiooni, relaksatsiooni ja venitustehnikaid. Mobilisatsioonivõtted aitavad arstil selgusele jõuda, kas manipulatsioonravi on antud seljahaigele või kaelahaigele teostatav.

Lülisamba segmentaalne manipulatsioon iseenesest on valutu ravitehnika. Vastavalt individuaalsele juhtumile on tavaliselt vaja läbi viia 1-3, harvem kuni 10 raviprotseduuri. Näidustus uueks manipulatsiooniks sõltub eelneva manipulatsiooni tulemustest ja uuest kliinilisest uurimisest.

Patsient peab arstile teada andma:

1. Kas teda on varem manipuleeritud: millal, miks, kelle poolt ja milliste tulemustega?

2. Kas ta põeb diabeeti, mao või 12-sõrmiksoole haavandit, arteriaalset hüpertensiooni?

3. Kas esineb peapööritust või halba enesetunnet?

4. Kas on põdenud aju vaskulaarseid õnnetusjuhtumeid (insulti, infarkti)?

5. Kas on varem opereeritud või on OP kavas?

6. Kas on lapseootel?

7. Milliseid ravimeid võtab (eriti antikoagulandid)?

**IV Millised on manipulatsiooni riskid**

Nagu medikamentoosne või injektsioonravi (infiltratsioonravi), nii ka manipulatsioonravi võib endaga kaasa tuua vahejuhtumeid või õnnetusjuhtumeid.

1. Mööduvad vahejuhtumid

Esinevad 20% -l manipulatsioonravi saanutel: see on ravile järgnev reaktsioon, mis möödub paari päevaga ja mille pärast ei pea muretsema. Näiteks võib väheneda võime hoida keha tavalises asendis (väheneb posturaalne toonus). Sellele kaasneb väsimustunne, mis ilmneb manipulatsioonravile järgnevate tundide jooksul. See seisund on lühiajaline. Teiseks võivad seljavalud suureneda, kuid kaovad 2-3 päeva jooksul.

2. Peamised õnnetusjuhtumid

Esinevad äärmiselt harva:

A. Kahjustuste agravatsioon talumatute valudega (hüperalgia)

B. Fraktuur (roide või lüli tugevalt väljendunud osteoporoos)

C. Siaatika, mis komplitseerub sääre või jalalihaste paralüüsiga

D. Tserviko-brahiaalne neuralgia: õla, käsivarre ja käelaba valu, komplitseeritud lihas-paralüüsiga

3. Dramaatilised õnnetusjuhtumid

On väga harvad: ligikaudu 1 juhtum 1 miljoni manipulatsiooni kohta kaela-lülisamba osas:

A. Tetrapleegia või parapleegia (4 või 2 jäseme paralüüs), eriti kantseroosse lülisamba manipulatsiooni korral.

B. Hobusesaba sündroom (Cauda equina sündroom), mis toob kaasa sfinkterite häireid või paralüüsi (kusepõie ja pärasoole funktsioonihäired). Esinevad seljaaju lõpposa (hobusesaba) kompressiooninähud, mille põhjuseks on väljasopistunud lülivaheketas.

**Enamus õnnetusjuhtumitest on harvad ja tulenevad järgmistest asjaoludest:**

A. Manipulaatoril puudub ettevalmistus.

B. Manipulatsiooni sooritab isik, kes pole harjunud seda tegema.

C. Manipulatsioon ei ole antud haiguse jaoks õigustatud.

D. Ei aktsepteerita meditsiinilisi või tehnilisi vastunäidustusi.

E. Puuduvad elementaarsed ettevaatusreeglid, mis sisaldavad kliinilist uurimist.

F. Puuduvad täiendavad uuringud, kui see on vajalik.

G. Puudub radiograafiline uuring teatud juhtude jaoks.

H. Manipulatsioonivõtted on forsseeritud või liiga energilised.

Kui näidustusi ja vastunäidustusi on arvesse võetud, on õnnetusjuhtumid väga harvad.

**V Kas neid erandlikke dramaatilisi õnnetusjuhtumeid on võimalik vältida?**

Prantsusmaa teaduslik erialaühing: Manuaalse Ortopeedilise ja Osteopaatilise Meditsiini Selts (SOFMMOO), kuhu kuuluvad manuaalmeditsiini diplomikoolituse läbinud arstid (MD), ei soovita kasutada teatud kaela manipulatsioone alla 50 aasta vanustel naistel. Selleks on olemas teised, samuti efektiivsed manuaalsed ravitehnikad.

**VI Mida teha peale manipulatsiooni?**

A. Esmalt tuleb vältida kõiki ebasobivaid liigutusi või pingutusi ja puhkeasendeid.

B. Tuleb täita arsti nõuandeid selle kohta, millises asendis oma keha hoida.

C. Üles märkida ravimid, mida võetakse ja jälgida oma valude evolutsiooni (kellaaeg, kestus, piirkond).

D. Kui tekib tundehäireid, lihasnõrkus, peapööritus või nägemishäireid, tuleb kutsuda arst.

E. Mistahes kahtluste korral pöörduge oma arsti poole.